

SG_VERSICHERUNGSGERICHT MV 2006/2 vom 5. Dezember 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_MV_2006_2

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT MV 2006/2 du 5 décembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT MV 2006/2 del 5 dicembre 2007

Regeste

Art. 6 MVG: Prüfung der Haftung der Militärversicherung für eine nachdienstlich eingetretene psychische Gesundheitsstörung (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2007, MV 2006/2). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2008.

Erwägungen

E. 1

Die Bestimmungen des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) sind gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG, SR 833.1) anwendbar, soweit dieses Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung davon vorsieht.

E. 2

Die Militärversicherung erstreckt sich auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonst wie festgestellt wird (Art. 5 Abs. 1 Bundesgesetz über die Militärversicherung; MVG, SR 833.1). Die Militärversicherung haftet gemäss Art. 5 Abs. 2 MVG nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte (lit. a); und dass diese Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist (lit. b). Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militärversicherung angemeldet oder werden Spätfolgen oder Rückfälle geltend gemacht, so haftet die Militärversicherung nur, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist oder wenn es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Spätfolgen oder Rückfälle einer versicherten Gesundheitsschädigung handelt (Art. 6 MVG). Der Unterschied zwischen den Haftungsvoraussetzungen nach Art. 5 und Art. 6 MVG besteht namentlich darin, dass im ersten Fall der Kausalzusammenhang zwischen der Gesundheitsschädigung und den Einwirkungen während des Dienstes vermutet wird und diese Vermutung nur durch den gegenteiligen Sicherheitsbeweis ausgeschlossen werden kann, während im zweiten Fall das Vorliegen kausaler Folgen von dienstlicher Gesundheitsschädigung mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss (BGE 123 V 138 Erw. 3a, 111 V 372 Erw. 1b; vgl. auch JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, Bern 2000, N 32 der Vorbemerkungen zu Art. 5 - 7 MVG).

Entscheidend ist überdies, ob der Zusammenhang zwischen Spätfolge oder Rückfall und dienstlicher Gesundheitsschädigung wahrscheinlicher ist als das Fehlen eines solchen (BGE 111 V 374 Erw. 2b; MAESCHI, a.a.O., N 26 zu Art. 6 MVG). Gemäss Rechtsprechung liegen Spätfolgen vor, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden (mit oder ohne verbleibenden Defektzustand) im Verlauf längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem oft völlig anders gearteten Krankheitsbild führen. Beim Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu Arbeitsunfähigkeit kommt (BGE 123 V 138 Erw. 3a mit Hinweisen; MAESCHI, a.a.o., N 22 zu Art. 6 MVG).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 26. November 2004 und dem angefochten Einsprache-Entscheid vom 8. Juni 2006 stets und ausdrücklich die Anerkennung der nach dem Unfall ausserdienstlich eingetretenen psychischen Gesundheitsstörung als Unfallfolge abgelehnt. Soweit der Beschwerdeführer in seinen Eingaben wiederholt auch Leistungseinschränkungen aufgrund der somatischen Beschwerden geltend macht, kann daher darauf - mangels eines entsprechenden Anfechtungsgegenstandes - nicht eingetreten werden. Darüber wird in einem separaten Verfahren (vgl. MV 2007/1) zu entscheiden sein. Da die Frage, ob die während des Militärdienstes eingetretene körperliche Gesundheitsstörung eine Leistungspflicht der Militärversicherung zu begründen vermag, nach Art. 5 MVG zu beantworten sein wird, wogegen sich die vorliegend durchzuführende Beurteilung, ob die Militärversicherung für die Folgen der psychischen Störung - als erst nach Schluss des Dienstes bzw. als Spätfolge eingetretene Gesundheitsschädigung - leistungspflichtig ist, nach Art. 6 MVG richtet, die Leistungsvoraussetzungen mithin - wie oben dargelegt (Erw. 2) - unterschiedlich sind, ist von der beantragten Vereinigung der beiden Verfahren abzusehen. Trotzdem rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zeitgleich und in gleicher gerichtlicher Besetzung zu behandeln.

E. 4

Der Beschwerdeführer macht geltend, die in den Jahren 2003/2004 aufgetretene depressive Gesundheitsstörung sei ebenfalls eine Folge des Unfalls im Militär am 8. November 2000. Die danach aufgetreten Schmerzen hätten zu Leistungseinschränkungen, zum Verlust seines Arbeitsplatzes und schliesslich zur depressiven Verstimmung geführt.

E. 5.1

Gemäss Bericht von Dr. D.____ vom 4. November 2005 hatte sich der körperliche Zustand des Beschwerdeführers seit der Erstkonsultation im Dezember 2003 nicht verändert. Erstaunlich sei die kräftige Rücken-, Arm- und Beinmuskulatur, welche auf ein gutes Training hinweise. Die Bewegungen seien unbeobachtet fast normal. Auch psychisch sei keine Entwicklung eingetreten. Der Versicherte fühle sich nach wie vor von seiner Umgebung im Stich gelassen, bemängle immer wieder seine schlechte Schulbildung und leide stark unter der bestehenden Legasthenie. Nachdem er bei der Arbeit immer ungenügendere Leistungen erbracht habe, sei ihm im März 2004 der Arbeitsplatz gekündigt worden. Danach habe der Versicherte vermehrt Beschwerden in beiden Füessen, besonders rechts verspürt und habe von April bis Juli 2004 wegen einer mittelgradigen Depression in der psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg stationär behandelt werden müssen. Sowohl die medikamentöse Behandlung der Schmerzen als auch der Depression habe keine Wirkung gezeigt. Die Tabletten zur Behandlung der Depression habe der Versicherte selbst

abgesetzt. Die nach dem Arbeitstraining in der Klinik Valens auf 50% festgesetzte Arbeitsfähigkeit habe der Versicherte nie umgesetzt. Er sei vom erlittenen Schaden derart überzeugt, dass er nicht glaube, 50% arbeiten zu können (MV act. 270).

E. 5.2

Bereits am 16. August 2004 hatte Dr. H.____ nach dem stationären Aufenthalt in der Klinik St. Pirminsberg berichtet, bei wohl seit Jahren bestehender Verstimmtheit habe sich nach Beendigung einer Beziehung und nach der unerwarteten Kündigung der Arbeitsstelle eine depressive Episode entwickelt, die in einem Suizidversuch mit Schnittverletzung unter Alkoholeinfluss gegipfelt habe. Daneben bestehe seit einem Militär Unfall im November 2000 ein chronisches zervicobrachiales Syndrom sowie ein lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom. Die chronischen Schmerzen, die damit verbundenen Leistungseinschränkungen und der Verlust des nebenberuflich geführten landwirtschaftlichen Kleinbetriebs hätten zur depressiven Verstimmung beigetragen (MV act. 245.1). Weitgehend den gleichen zeitlichen Ablauf hat Dr. G.____ bereits am 29. Juni 2004 geschildert, indem er ausführte, der Beschwerdeführer sei bis Herbst 2003 voll arbeitsfähig gewesen, bis die Symptome der Depression und die vermehrten Schmerzen nun auch im Bereich der Lendenwirbelsäule bzw. das generalisierte myofasziale Schmerzsyndrom eingetreten seien (MV act. 201). In der erneuten Stellungnahme vom 29. Oktober 2004 machte Dr. G.____ deutlich, dass hier eine Reihe psychosozialer Faktoren, wie eine problematische Paarbeziehung, die Leistungseinschränkung am Arbeitsplatz und bei der Nebenbeschäftigung als Kleinviehhalter, sowie verschiedene biologische Faktoren, wie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, diverse unfallmässige oder unfallähnliche, auch nachdienstliche, traumatische Schädigungen der vorgeschädigten Wirbelsäule, vorlägen, die sich gegenseitig beeinflussen würden (MV act. 224). Dr. J.____ diagnostizierte am 30. November 2000 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und bezeichnete die zeitweise aufgetretenen depressiven Zustände als zur Zeit abgeklungen (MV act. 276).

E. 6

Da das gegen Ende des Jahres 2003 aufgetretene psychische Leiden somit eine anders geartete Krankheit darstellt, als die nach dem Ereignis vom 8. November 2000 aufgetretenen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule, ist vorliegend von Spätfolgen und entsprechend von einem neuen Versicherungsfall auszugehen. Streitig und zu prüfen ist somit, ob es sich beim psychischen Gesundheitsschaden (somatoforme Schmerzstörung) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Sinn von Art. 6 MVG um eine Spätfolge des versicherten Ereignisses vom 8. November 2000 handelt.

E. 7.1

Die Haftung für nachdienstlich festgestellte und gemeldete Gesundheitsschädigungen richtet sich grundsätzlich nach dem Kausalitätsprinzip. Die Militärversicherung haftet, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch Einwirkungen während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist. Zwischen der Gesundheitsschädigung und den Einwirkungen während des Dienstes muss ein natürlicher und darüber hinaus ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen (vgl. MAESCHI, a.a.O., N 8 und N 24 zu Art. 6 MVG).

E. 7.2

Aufgrund der medizinischen Akten ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Beschwerdeführer beim Vorfall vom 8. November 2000 eine Distorsion der HWS erlitten und im Anschluss an den Unfall zumindest ansatzweise das für ein Schleudertrauma typische Beschwerdebild aufgewiesen hat. Im späteren Verlauf standen auf jeden Fall die psychischen Beschwerden immer mehr im Vordergrund. Die Ärzte haben sich über das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der psychischen Erkrankung nicht eindeutig zu äussern vermocht. Sie legen übereinstimmend dar, dass verschiedene Einflussfaktoren diese Gesundheitsstörung bewirkt hätten, wozu auch unfallfremde psychosoziale und in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers liegende Umstände gehörten. Inwieweit die Beschwerden und Befunde natürlich-kausal zum Unfall sind, kann indessen dahingestellt bleiben, weil die Leistungspflicht der Militärversicherung mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs selbst dann zu verneinen ist, wenn der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den bestehenden psychischen Beschwerden und dem Unfall bejaht würde, wie sich im Folgenden zeigen wird. Bei der Frage, ob ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist, handelt es sich übrigens um eine Rechtsfrage (BGE 117 V 382 Erw. 4a mit Hinweisen), deren Beurteilung nicht von den Ärzten, sondern vom Gericht vorzunehmen ist.

E. 7.3

Hinsichtlich der beim Unfall erlittenen körperlichen Verletzung und des mit einiger zeitlicher Latenz eingetretenen psychischen Krankheitsgeschehens fehlt es an eng miteinander verwobenen Beschwerden, die ein komplexes Gesamtbild ergeben. Die Adäquanzprüfung hat demnach analog zur Rechtsprechung zu den unfallversicherungsrechtlichen Sachverhalten anhand der Rechtsprechung nach BGE 115 V 133 ff. zu erfolgen (BGE 123 V 98 Erw. 2a mit Hinweisen). Für diese Beurteilung spricht auch, dass das myofasziale Syndrom in gleicher Weise wie die somatoforme Schmerzstörung nicht Teil des typischen Beschwerdebildes nach einem Schleudertrauma der HWS bildet (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 89 Erw. 5.1; BGE 130 V 352 und 132 V 65).

E. 8.1

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (BGE 115 V 133) besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen.

E. 8.2

Gemäss den Angaben des Spitals Oberengadin, traten die positionsabhängigen Schmerzen über dem Nacken und der proximalen BWS bis in die linke Schulter ausstrahlend nach einem Sprung von einem Lastwagen auf den Boden auf. Die Einweisung in das Spital erfolgte wegen eines Verdachts auf eine Verletzung der Wirbelsäule, welcher sich im

Rahmen von medizinischen Abklärungen allerdings nicht bestätigte. Der Beschwerdeführer konnte das Spital bereits am folgenden Tag wieder verlassen. Die Anmeldung bei der Militärversicherung vom 9. Dezember 2000 wurde von Dr. med. K.____ ausgefüllt. Er berichtet von einem Sturz vom Lastwagen rückwärts und einem Aufschlagen mit dem Hinterkopf und diagnostizierte eine HWS-Distorsion. Die Kopfbeweglichkeit sei bei der Konsultation nach dem Dienst allseitig leicht eingeschränkt gewesen und im Bereich von Nacken und Trapezius habe die Muskulatur gespannt. Es seien keine radikulären Ausfälle vorhanden gewesen. Am 3. Dezember 2004 nahm der damalige dienstliche Vorgesetzte des Beschwerdeführers, Oblt. I.____, zum Verlauf und zu den Umständen des Ereignisses vom 8. November 2000 Stellung. Er erklärte, der Beschwerdeführer sei während einer militärischen Übung beim Auf- und Absteigen von einer mit festgefrorenem Schnee bedeckten Ladebrücke eines alten Lastwagens unglücklich gestürzt. Er sei auf dem Rücken liegen geblieben. Niemand aus dem Zug habe gross darauf reagiert, da er als unbeschwerter Naturbursche bekannt gewesen sei und alle erwartet hätten, dass er wieder aufstehen würde. Aber er habe sich nicht mehr bewegt. Sie hätten ihn dann behelfsmässig in eine Telefonkabine gelegt, da es dort ein bisschen wärmer gewesen sei und erwartet, dass er sich wieder erholen würde. Da sich der Zustand des Beschwerdeführers aufgrund der starken Schmerzen im Rücken trotz der Bemühungen seiner Kameraden verschlechtert habe, habe er den Krankenwagen von Samedan alarmiert. Bis der Beschwerdeführer ärztlich versorgt worden sei, seien 90 bis 120 Minuten vergangen, während derer er mit seiner Verletzung der eisigen Winterkälte des Engadins ausgesetzt gewesen sei (MV act. 238). Ob ein verunglückter Sprung von einer Ladebrücke oder ein Sturz von derselben auf den Nacken/Rücken in den Schnee geschehen ist, steht auch aufgrund dieser Darstellungen nicht eindeutig fest. Dies ist letztlich aber unerheblich, weil auf jeden Fall nicht mehr als ein mittelschweres Unfallereignis vorliegen kann. Denn selbst wenn der Beschwerdeführer auf dem Boden liegen geblieben wäre und sich nicht mehr bewegt haben sollte, ist angesichts der erhobenen medizinischen Befunde ohne jegliche ossären Läsionen oder hirnorganischen Auffälligkeiten und anfänglich raschen Erholung praxisgemäss nicht von einem schweren Unfall auszugehen, auch nicht von einem mittelschweren im Grenzbereich zu den schweren (vgl. auch die Zusammenstellung der Rechtsprechung in RKUV 2003 Nr. U 481 S. 204 Erw. 3.3.2). Damit müssen rechtsprechungsgemäss (BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32 Erw. 3 mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als wichtigste Kriterien sind dabei zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Die vorhandenen medizinischen Akten zeigen klar, dass keines der aufgeführten Kriterien in einem einigermaßen beachtlichen Umfang erfüllt ist. Der Berücksichtigung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zu Grund, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an der nachfolgenden psychischen Fehlentwicklung mitbeteiligt sein können. Dabei sind

objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht - sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse -, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc). Auch eine allfällige Besonderheit in der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers, wie sie in den Arztberichten wiederholt erwähnt wird, führt nicht zu einem Einbezug des subjektiven Unfallerlebnisses. Denn bei der Adäquanzbeurteilung ist auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen (BGE 115 V 135 Erw. 4b). Die objektive Beurteilung der Adäquanz anhand der von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien führt gerade dazu, dass die Notwendigkeit entfällt, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (SVR 2001 UV Nr. 8 S. 33 Erw. 5; BGE 123 V 104 Erw. 3e und 122 V 417 Erw. 2c). Sieht man davon ab, dass kein Unfall, der nicht von vornherein als Bagatellunfall oder als leichter Unfall einzustufen ist, einer gewissen Eindrücklichkeit entbehrt, kann hier jedenfalls nicht von einer besonderen Eindrücklichkeit oder von besonders dramatischen Begleitumstände gesprochen werden. Zwar mag das Warten auf ärztliche Unterstützung in der Nacht bei eisiger Kälte trotz der Hilfe der Kameraden sehr unangenehm gewesen sein. Objektiv geeignet, noch nach Jahren psychische Vorgänge auszulösen, war die Situation aber eindeutig nicht. Auch Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, lagen nach dem Unfall nicht mit der erforderlichen Intensität vor. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag für sich allein die Schwere oder besonderer Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.3). Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen keine vor. Hinsichtlich der Kriterien körperliche Dauerschmerzen, schwieriger Heilungsverlauf sowie ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung bleibt anzumerken, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen sich die Genesung nach dem Unfall normal entwickelte und erst im Lauf der Zeit durch ein psychisches Beschwerdebild, das möglicherweise auch eine Fehlverarbeitungs-komponente enthält, überlagert wurde. Der die ärztlichen Massnahmen danach bestimmende psychische Gesundheitsschaden darf aber nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Nach der am 23. Februar 2001 durchgeführten Diskektomie zeigten sich zwar immer noch eine eingeschränkte Beweglichkeit des Kopfes, die Nacken- und Armschmerzen waren aber bereits unmittelbar nach der Operation verschwunden und sensomotorische Ausfälle mussten keine festgestellt werden (vgl. MV act. 37). Die nach dem Unfall bzw. der Operation eingetretene physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit dauerte dagegen nur wenige Wochen und war somit nicht besonders lang. Eigentliche ärztliche Behandlungen fanden danach keine mehr statt bzw. die Arztbesuche beschränkten sich auf Verlaufskontrollen, die Verordnung therapeutischer Massnahmen oder auf medizinische Abklärungen. Bei dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass die nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Probleme nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehen. Dies hat zur Folge, dass der Unfall zwar unter Umständen eine natürlich kausale Teilursache der persistierenden Gesundheitsstörungen darstellt, diese ihm aber rechtlich nicht zugerechnet werden können, weshalb die Beschwerdegegnerin für die daraus entstandene Erwerbseinbusse keine Leistungen zu erbringen hat. Eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung erübrigt sich, nachdem der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der psychischen Symptomatik ohnehin zu verneinen ist.

E. 8.3

Der in Frage stehende Unfall war somit nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung adäquat kausal zu bewirken. Somit lässt sich der angefochtene Einsprache-Entscheid, in welchem eine Leistungspflicht für die psychische Gesundheitsstörung mangels Kausalzusammenhangs der bestehenden Arbeitsunfähigkeit mit dem Unfall verneint wurde, nicht beanstanden.

E. 9

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einsprache-Entscheid vom 8. Juni 2006 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind nach Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.